



Fachgesellschaft für  
Ethik im Gesundheitswesen

**2. Frühjahrstagung  
der Akademie für Ethik in der Medizin**

# **Aktuelle Perspektiven der medizin- und gesundheitsethischen Forschung**

**Online, 13. März 2025**

## **Frühjahrstagung der Akademie für Ethik in der Medizin e.V.**

### **Aktuelle Perspektiven der medizin- und gesundheitsethischen Forschung**

13. März 2025, 09:00 – 18:00 Uhr

Online-Tagung

Organisation: Vorstand der Akademie für Ethik in der Medizin

Die erforderliche Anmeldung zur Frühjahrstagung ist über die Website der AEM möglich:

<https://aem-online.de/anmeldung-fruehjahrstagung-2025/>

Deadline für die Anmeldung ist der 06.03.2025.

Die Veranstaltung ist kostenlos. Anmeldungen sind auch für Personen möglich, die keinen eigenen Beitrag vorstellen.

Der Link zur Frühjahrstagung wird wenige Tage vor Beginn per Mail zugesandt.

Bei Rückfragen hilft Ihnen die Geschäftsstelle gerne weiter:

Akademie für Ethik in der Medizin e. V.  
Humboldtallee 36  
D-37073 Göttingen

Tel.: +49-551/39-35344

Fax: +49-551/39-35342

E-Mail: [kontakt@aem-online.de](mailto:kontakt@aem-online.de)

Web: [www.aem-online.de](http://www.aem-online.de)

## Grußwort

Zur zweiten Frühjahrstagung der Akademie für Ethik der Medizin konnten wir diesmal zwei international bekannte und ausgewiesene Vortragende gewinnen, was mich besonders freut: Professor Ainsly Newson von der University of Sydney und Professor Luciano Floridi aus New Haven von der Yale University.

Auch diesmal decken die Beitragsthemen das breite Spektrum der medizin-, bio-, pflege- und gesundheitsethischen Forschung ab. Um mehr Diskussion und Austausch zu erlauben, haben wir diesmal weniger parallele Panels und etwas mehr Zeit pro Vortrag eingeräumt.

Ich wünsche alle Tagungsteilnehmenden und Vortragenden einen anregenden Austausch.

Prof. Dr. Silke Schicktanz  
Präsidentin der AEM



# Tagungsprogramm

9:00-9:15	<b>Begrüßung</b>	
9:15-10:00	<b>A. Newson</b> – Navigating genomic data governance: Ethical and legal considerations Moderation: C. Giese	
	<b>Zoom-Raum 1</b> Moderation: T. Henking	<b>Zoom-Raum 2</b> Moderation: F. Krämer
10:05-10:45	<b>M. Bubeck et al.</b> – Die Reise des Roboters in der Altenpflege: Eine empirisch-normative Analyse mit Ansätzen der Ethics of Care	<b>S. Ohm und C. Bozzaro</b> – Motivationen & Erfahrungsberichte von ehrenamtlich aktiven Mitgliedern deutscher Sterbehilfeorganisationen
10:45-11:25	<b>A.-E. Nebowsky und L. Stange</b> – Ethische Überlegungen zu Sorgeverantwortung und Pflgeetechnologie	<b>D. Samhammer und P. Dabrock</b> – Leihmutterschaft und Lebensform. Ein Perspektivwechsel inmitten einer kontroversen Debattenlage
11:25-12:25	<b>Mittagspause</b>	
	<b>Zoom-Raum 1</b> Moderation: J. Wallner	<b>Zoom-Raum 2</b> Moderation: R. Müller
12:25-13:05	<b>J. Haltaufderheide et al.</b> – Implementierung von Remote-Ethikberatung in Deutschland - erste Ergebnisse einer Fokusgruppenstudie	<b>N. Ellerich-Groppe und E. K. Boser</b> – Durch Raum und Zeit - Intergenerationelle Perspektiven für eine Medizinethik in der Polykrise
13:05-13:45	<b>E. Braun et al.</b> – Implementierung von klinischer Ethikberatung in der Psychiatrie: eine qualitative Studie	<b>K. H. Or</b> – Welche potenziellen ethischen Bedenken sind mit kostenpflichtigem Open Access in der medizinischen Forschung verbunden?
13:45-14:00	<b>Kaffeepause</b>	
	<b>Zoom-Raum 1</b> Moderation: E. Winkler	<b>Zoom-Raum 2</b> Moderation: G. Neitzke
14:00-14:40	<b>I. S. Weidinger et al.</b> – Soziale Gerechtigkeit für erwachsene Menschen mit Adipositas: Ein Systematic Review	<b>M. Schweda und E. Buhr</b> – Ethische Implikationen des KI-Einsatzes in der Psychiatrie für das professionelle Selbstverständnis von Psychiater:innen - Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie
14:40-15:20	<b>A. Wellmann et al.</b> – Digitale Gesundheitsanwendungen in der Versorgungslücke Adipositas: Eine ethische Reflexion aus Perspektive der Bedürfnisgerechtigkeit	<b>A. Barner</b> – Zwischen Empathie und Rationalität: Stoische Tugenden als Wegweiser für einen medizinethisch praktikablen Begriff der Empathie
15:20-15:30	<b>Kaffeepause</b>	
	<b>Zoom-Raum 1</b> Moderation: J. Schildmann	<b>Zoom-Raum 2</b> Moderation: A. Simon
15:30-16:10	<b>E. Buhr et al.</b> – Perspektiven von Menschen mit SCD auf Risikoeinschätzung, Prävention und Gesundheitsversorgung im Kontext der Demenz	<b>K. M. Kulaczewski</b> – „Ich hab mich hier auch schon mit unserem Richter in die Haare gehabt deswegen“ - Mitarbeitendenperspektiven auf die richterliche Legitimation von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der stationären Demenzversorgung
16:10-16:50	<b>N. Petersen und S. Schicktanz</b> – Prevention and Responsibility. Ethical and Social Implications of Current Dementia Discourses	
16:50-17:00	<b>Kaffeepause</b>	
17:00-17:45	<b>L. Floridi</b> – The Digital Revolution and the Eclipse of the Analogue Moderation: S. Schicktanz	
17:45-18:00	<b>Verabschiedung</b>	

## 09:00-09:15

*Plenum*

### **Begrüßung**

Silke Schicktanzen

## 09:15-10:00

*Keynote Lecture (Moderation: C. Giese)*

### **Navigating genomic data governance: Ethical and legal considerations**

Ainsley Newson

## 10:05-11:25

*Zoom-Raum 1 (Moderation: T. Henking)*

### **Die Reise des Roboters in der Altenpflege: Eine empirisch-normative Analyse mit Ansätzen der Ethics of Care**

Marc Bubeck, Clara V. Keusgen, Ruben Sakowsky, Joschka Haltaufderheide, Robert Ranisch

### **Ethische Überlegungen zu Sorgeverantwortung und Pflgetechnologie**

Anna-Eva Nebowsky, Lena Stange

*Zoom-Raum 2 (Moderation: F. Krämer)*

### **Motivationen & Erfahrungsberichte von ehrenamtlich aktiven Mitgliedern deutscher Sterbehilfeorganisationen**

Sandy Ohm, Claudia Bozzaro

### **Leihmutterchaft und Lebensform. Ein Perspektivwechsel inmitten einer kontroversen Debattenlage**

David Samhammer, Peter Dabrock

## 12:25-13:05

*Zoom-Raum 1 (Moderation: J. Wallner)*

### **Implementierung von Remote-Ethikberatung in Deutschland - erste Ergebnisse einer Fokusgruppenstudie**

Joschka Haltaufderheide, Esther Braun, Florian Funer, Robert Ranisch

### **Implementierung von klinischer Ethikberatung in der Psychiatrie: eine qualitative Studie**

Esther Braun, Mirjam Faissner, Christin Hempeler, Jakov Gather

*Zoom-Raum 2 (Moderation R. Müller)*

### **Durch Raum und Zeit – Intergenerationelle Perspektiven für eine Medizinethik in der Polykrise**

Niklas Ellerich-Groppe, Eva Katharina Boser

### **Welche potenziellen ethischen Bedenken sind mit kostenpflichtigem Open Access in der medizinischen Forschung verbunden?**

Kazim Hilmi Or

## 14:00-15:20

*Zoom-Raum 1 (Moderation: E. Winkler)*

### **Soziale Gerechtigkeit für erwachsene Menschen mit Adipositas: Ein Systematic Review**

Imogen Sophia Weidinger, Leonie Josefa Renelt, Solveig Lena Hansen

### **Digitale Gesundheitsanwendungen in der Versorgungslücke Adipositas: Eine ethische Reflexion aus Perspektive der Bedürfnisgerechtigkeit**

Anouk Wellmann, Regina Müller, Solveig Lena Hansen

*Zoom-Raum 2 (Moderation: G. Neitzke)*

### **Ethische Implikationen des KI-Einsatzes in der Psychiatrie für das professionelle Selbstverständnis von Psychiater:innen – Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie**

Mark Schweda, Eike Buhr

### **Zwischen Empathie und Rationalität: Stoische Tugenden als Wegweiser für einen medizinethisch praktikablen Begriff der Empathie**

Alma Barner

## 15:30-16:50

*Zoom-Raum 1 (Moderation: J. Schildmann)*

### **Perspektiven von Menschen mit SCD auf Risikoeinschätzung, Prävention und Gesundheitsversorgung im Kontext der Demenz**

Eike Buhr, Franziska Kiene, Mark Schweda, Mandy Roheger

### **Prevention and Responsibility. Ethical and Social Implications of Current Dementia Discourses**

Niklas Petersen, Silke Schicktanz

*Zoom-Raum 2 (Moderation: A. Simon)*

### **„Ich hab mich hier auch schon mit unserem Richter in die Haare gehabt deswegen“ - Mitarbeitendenperspektiven auf die richterliche Legitimation von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der stationären Demenzversorgung**

Kim Meilin Kulaczewski

## 17:00-17:45

*Keynote Lecture (Moderation: S. Schicktanz)*

### **The Digital Revolution and the Eclipse of the Analogue**

Luciano Floridi

**17:45-18:00**

*Plenum*

**Verabschiedung**

Silke Schicktanz

# **Vortragsabstracts**

## **Keynote Lectures**

### **Navigating genomic data governance: Ethical and legal considerations**

Prof. Ainsley Newson

Sydney Health Ethics, Sydney School of Public Health, Faculty of Medicine and Health, University of Sydney

The value and utility of large collections of diverse human genomic data for research and health care is increasingly recognised globally. However, the establishment and maintenance of genomic datasets remains subject to many ethical and legal considerations. In this presentation, drawing on recent developments and an ongoing Australian research project, I will analyse some of these issues and highlight gaps that need to be addressed in order to achieve the appropriate governance of human genome data, to benefit all.



### **The Digital Revolution and the Eclipse of the Analogue**

Prof. Luciano Floridi

Digital Ethics Center, Yale University

This presentation explores the impact of the digital revolution through two key macro-trends: the eclipse of the analog and the hardware turn. The eclipse highlights the dominance of digital models over analog systems, offering new opportunities but risking loss of context and reliance on partial or irrelevant information. The hardware turn reflects growing dependence on infrastructure control, raising concerns about unaccountable power. Highlighting the European Union's regulatory leadership (e.g. GDPR, AI Act), the presentation argues that digital sovereignty – legitimate, democratic control of the digital – is essential to ensuring technology supports societal welfare and well-being.



# Vortragsabstracts

## Freie Vorträge

## Die Reise des Roboters in der Altenpflege: Eine empirisch-normative Analyse mit Ansätzen der Ethics of Care

Marc Bubeck, Clara V. Keusgen, Ruben Sakowsky, Joschka Haltaufderheide, Robert Ranisch  
Universität Potsdam

Hintergrund: Die Altenpflege in Deutschland steht aufgrund des demografischen Wandels und des Fachkräftemangels vor großen Herausforderungen. Die Robotik wird zunehmend als Lösungsansatz diskutiert, um Pflegekräfte zu entlasten. Roboter in der Pflege sind häufig aus der Medienberichterstattung bekannt, die selektiv spezifische Anwendungsfälle vermittelt. Fehlende praktische Erfahrungen führen zu überzogenen Erwartungen oder auch Ängsten. Jenseits singulärer Einsatzszenarien muss für eine ethische Diskussion der gesamte Lebenszyklus eines Roboters im Pflegekontext betrachtet werden. Daher erfolgt eine Strukturierung der Herausforderungen aus Sicht der Pflegenden in einem zeitlichen Phasenmodell und in einem zweiten Schritt eine Bewertung anhand der Ethics of Care nach Fisher und Tronto (Achtsamkeit, Verantwortung, Kompetenz und Responsivität).

Methodik: Zwölf leitfadengestützte Interviews mit Fachkräften, die Erfahrung mit sozialen Robotern haben, wurden durchgeführt und nach den Prinzipien der konstruktivistischen Grounded Theory ausgewertet.

Ergebnisse: Der Weg von der Entscheidung zur Nutzung besteht aus vier Phasen, die jeweils spezifische Herausforderungen beinhalten: In der Vorbereitungsphase (I) thematisieren Pflegekräfte den potenziellen Nutzen, aber auch die Ängste. Es bedarf besonderer Achtsamkeit, insbesondere um die Bedürfnisse der Pflegenden und zu Pflegenden in der Einrichtung zu identifizieren. Teilweise beklagen die Pflegenden ihre mangelnde Einbindung in Entscheidungsprozesse. In der Implementierungsphase (II) liegt die Verantwortung für eine erfolgreiche Einführung häufig bei den verantwortlichen Pflegekräften. Sie begegnen technischen und sozialen Unsicherheiten, passen den Roboter an konkrete Bedarfe an und unterstützen alle Beteiligten beim Kennenlernen. In der Phase der regelmäßigen Nutzung (III) gestalten die Pflegenden die Nutzung situativ und individuell angepasst. Die Nutzung des Roboters kann nur aufrechterhalten werden, wenn die Pflegenden ein gewisses Maß an Motivation und Eigeninitiative aufbringen. Einige Einrichtungen entscheiden sich auch dafür, den Einsatz zu beenden (IV). Die Gründe hierfür sind in der Regel technische Probleme oder eine unzureichende Anpassung der Programme an die spezifischen Bedürfnisse der Einrichtung. Hier zeigt sich die Notwendigkeit der Responsivität, um Technik und Praxis in Einklang zu bringen.

Diskussion: Das Phasenmodell macht deutlich, dass jede Phase der „Reise des Roboters“ eigene normative Anforderungen stellt, die als Maßstab für den Einsatz dienen können. Die Analyse zeigt, dass soziale Roboter die Pflegepraxis nur dann ergänzen sollten, wenn die technologischen Lösungen sorgfältig an die Bedürfnisse aller Beteiligten angepasst werden.

## Ethische Überlegungen zu Sorgeverantwortung und Pflegetechnologie

Anna-Eva Nebowsky, Lena Stange  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Sorgeverantwortung entsteht, wenn Menschen auf Sorgehandlungen wie z. B. Grundpflege angewiesen sind und diese von anderen übernommen werden müssen. Als Verantwortungsträger kommen hier Akteure in Frage, die grundsätzlich in der Lage sind, zu handeln und für ihr Tun verantwortlich gemacht werden bzw. Rechenschaft ablegen können.

Der Einsatz von Technologien zur Unterstützung und Entlastung der Beteiligten in der Gesundheitsversorgung kann zu Veränderungen und Verschiebungen von Sorgeverantwortung führen. Dabei wird Sorgeverantwortung den beteiligten Akteuren und auch der Technik unterschiedlich zugeschrieben. Möglicherweise diffundiert z.B. die Sorgeverantwortung, wenn sich menschliche Akteure auf die Technologie verlassen. Die Verteilung von Sorgeverantwortung auf unterschiedliche Verantwortungsträger wie z.B. Pflegekräfte, Angehörige, Einrichtungsleitende oder Forschende bedarf im Kontext neuer (Pflege-)Technologien einer analytischen Klärung und ethischen Bewertung.

Vor diesem Hintergrund geht der Vortrag der Frage nach, welche Auswirkungen der Einbezug von Pflegetechnologien auf Verantwortung(szuschreibungen) im Kontext der Pflege hat. Dazu wird eine theoretische Konzeptualisierung der

Verteilung von Sorgeverantwortung vorgestellt, die die in unterschiedlichen Versorgungspfaden involvierten Akteursgruppen, Handlungskontexte und Technologien in ihrem dynamischen Zusammenwirken berücksichtigt. Diese Konzeptualisierung kann als Grundlage für eine verantwortungsethische Analyse des Technikeinsatzes in der Pflege dienen. Hierfür werden netzwerkbezogene Verantwortungskonzepte herangezogen und weiterentwickelt, um die unterschiedlichen Interessen, Rollen und normativen Handlungslogiken einzeln betrachten, zueinander ins Verhältnis setzen, gegeneinander abwägen oder miteinander verbinden zu können. Im Rahmen individual-, professions-, organisations- und technikethischer Perspektiven soll die Zuschreibung und Verteilung von Sorgeverantwortung im Kontext des Einsatzes von Pflorgetechnologien zwischen den Akteuren und Settings untersucht und ethisch bewertet werden. Die Herausarbeitung der Verantwortungskonstellationen ermöglicht es, ein umfassenderes Verständnis von Sorgeverantwortung unter Einbezug von Technik zu gewinnen, damit die Rollen und Verantwortlichkeiten der verschiedenen Akteursgruppen angemessen berücksichtigt werden können.

### **Motivationen & Erfahrungsberichte von ehrenamtlich aktiven Mitgliedern deutscher Sterbehilfeorganisationen**

Sandy Ohm<sup>1</sup>, Prof. Dr. Claudia Bozzaro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Christian-Albrechts-Universität zu Kiel, <sup>2</sup>Universität Münster

Hintergrund: Es ist wenig bekannt, dass in Deutschland analog wie in der Schweiz bereits seit den 1980er Jahren Sterbehilfeorganisationen aktiv sind. Auffällig ist jedoch, dass den ehrenamtlichen Mitgliedern dieser Organisationen trotz ihrer einzigartigen Perspektiven oft wenig Beachtung geschenkt wird, insbesondere im wissenschaftlichen Kontext. Diese Studie zielt darauf ab, die individuellen Motivationen und Erfahrungen dieser Personen gründlich zu untersuchen und damit einen bedeutenden Beitrag zur laufenden Debatte zu leisten.

Methoden: Das Forschungsprojekt wurde umgesetzt mittels qualitativer Interviews, die mit ehrenamtlich aktiven Mitgliedern von deutschen Sterbehilfeorganisationen geführt wurden und einer anschließenden qualitativen strukturierten Inhaltsanalyse nach Mayring. Mithilfe des kodierenden Auswertungsverfahrens wurden gezielte Aspekte aus den Daten herausgearbeitet und unter zuvor festgelegten Ordnungskriterien bestimmten Kategorien zugeordnet.

Ergebnisse: Nach insgesamt 13 Interviews zeigt sich, dass die persönliche Motivation für das Ausüben eines Ehrenamts in einer Sterbehilfeorganisation häufig auf familiäre Erlebnisse wie beispielsweise dramatische Sterbeumstände nahestehender Verwandter zurückgeht. Auch das Bedürfnis nach Aufklärung spielt eine zentrale Rolle und neben altruistischen Motiven betonen vor allem ärztliche Teilnehmende die Bedeutung einer optimalen und ganzheitlichen Patientenfürsorge. Die Befragten berichten zudem von einem erheblichen Maß an Unwissenheit seitens der Ärzteschaft und Strafverfolgungsbehörden bezüglich der aktuell geltenden Regelungen, was oft Probleme bei Suizidbegleitungen verursacht. Auch die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen oder Seniorenresidenzen stellt eine Herausforderung dar. Außerdem wurde ein paradoxer Effekt der Suizidprävention durch die Option der Suizidassistenz beobachtet und trotz eindrücklicher Erlebnisse mit dramatischen Krankheitsfällen empfinden die Teilnehmenden ihre Arbeit als äußerst bereichernd.

Diskussion/Schlussfolgerung: Unsere Untersuchung der ehrenamtlichen Mitglieder von Sterbehilfeorganisationen ist, soweit uns bekannt, die erste Studie dieser Art im deutschsprachigen Raum. Die Interviews liefern somit neue und wichtige Einblicke in eine gelebte Praxis, die bisher wenig erforscht wurde. Diese Erkenntnisse müssen in die aktuelle Debatte über die verantwortungsvolle Etablierung der Suizidassistenz einfließen.

### **Leihmutterschaft und Lebensform. Ein Perspektivwechsel inmitten einer kontroversen Debattenlage**

David Samhammer<sup>1</sup>, Peter Dabrock<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sozialwissenschaftliches Institut der EKD, <sup>2</sup>Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Der Vortrag zielt darauf ab, Leihmutterschaft im Kontext des Begriffs der Lebensform zu analysieren. Nach wie vor wird

diskutiert, ob und wie eine ethisch vertretbare Regelung von Leihmutterschaft in Deutschland möglich ist. Eine zeitnahe Einigung scheint jedoch unwahrscheinlich, da Leihmutterschaft nach wie vor eines der kontroversesten Themen im Bereich der Reproduktionsmedizin ist. In ihrer gestationalen Form vereint Leihmutterschaft sämtliche Verfahren der Reproduktionsmedizin und stellt durch die Vielzahl der Beteiligten und die intensive, risikobehaftete und jeweils einzigartige Übernahme der Schwangerschaft neue Beziehungsformen her.

Auch deshalb ist das Thema mit einer gewissen Emotionalität behaftet. Zwar gibt es differenzierte Positionen. Von einigen vehementen Gegner:innen wird jedoch auch ein Verbot gefordert und sich dabei auf die Notwendigkeit berufen, ein Idealbild der bürgerlichen und heteronormativen Kleinfamilie aufrechtzuerhalten. Gleichzeitig sehen Vertreter:innen des Familien-Abolitionismus in einer ethisch vertretbaren Leihmutterschaft die Möglichkeit, genau dieses als repressiv empfundene Familienmodell zu überwinden. Um sich dieser dichotomen Gegenüberstellung analytisch anzunähern, scheint es sinnvoll der Frage nachzugehen, wie Leihmutterschaft im Kontext der Lebensform Familie gedeutet werden kann.

Der Vortrag gibt zunächst einen Einblick in die aktuelle Praxis von Leihmutterschaft und fasst mögliche ethische Kriterien für eine Legalisierung in Deutschland zusammen. Auf Basis von Rachel Jaeggis Konzept der „Kritik von Lebensformen“ wird dann ein Ansatz zur Bewertung von Leihmutterschaft vorgeschlagen. Jaeggis Konzept ermöglicht einen Perspektivwechsel. Statt die Diskussion auf die positiven und negativen Konsequenzen einer möglichen Legalisierung zu beschränken, richtet die Analyse den Fokus auf die zugrunde liegenden Probleme, die Leihmutterschaft lösen soll.

Es wird untersucht, ob Leihmutterschaft aktuell und in Zukunft eine nachhaltige Lösung für ungewollte Kinderlosigkeit darstellen kann und wie sie Familienstrukturen beeinflussen könnte. Dabei wird argumentiert, dass Leihmutterschaft diese Probleme nicht substanziell zu lösen vermag. Der Vortrag plädiert daher für eine breitere gesellschaftliche Debatte, die die Implikationen von Leihmutterschaft umfassend reflektiert und auch in den breiteren Kontext ungewollter Kinderlosigkeit insgesamt einzubetten vermag, anstatt sie mit Ängsten und Hoffnungen aufzuladen.

### **Implementierung von Remote-Ethikberatung in Deutschland – erste Ergebnisse einer Fokusgruppenstudie**

Dr. phil. Joschka Haltaufderheide<sup>1</sup>, Dr. Esther Braun<sup>1</sup>, Florian Funer<sup>2</sup>, Robert Ranisch<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universität Potsdam, <sup>2</sup>Universitätsklinikum Tübingen

Während in vielen Kliniken in Deutschland Angebote der Ethikberatung fest etabliert sind, bestehen in zahlreichen kleineren und ländlichen Versorgungseinheiten noch keine Beratungsangebote. Dies kann durch geringe Fallzahlen, mangelnde Expertise oder fehlenden Strukturen bedingt sein. Zudem bestehen Versorgungslücken hinsichtlich außerklinischer Ethikberatung. Aufgrund der Dringlichkeit vieler ethischer Konflikte in der Gesundheitsversorgung ist ein schneller Zugang zu Angeboten der Ethikberatung wichtig. Es kann jedoch zeitaufwändig und logistisch herausfordernd sein, Fallberatungen zu organisieren, insbesondere in ländlichen Regionen und im außerklinischen Bereich.

Digitale Angebote der Remote-Ethikberatung, zum Beispiel per Videokonferenz, können helfen, mit diesen Herausforderungen umzugehen. International bestehen erste Erfahrungen mit Remote-Ethikberatung in ländlichen Regionen oder außerklinischen Settings. In Deutschland fehlt jedoch bisher eine umfassende Implementierung von Remote-Ethikberatung. In einer qualitativen Fokusgruppenstudie wurden daher erste Erfahrungen mit Remote-Ethikberatung in Deutschland zusammengetragen. Es wurden 3 Fokusgruppen mit 14 Teilnehmer\*innen durchgeführt, die Erfahrungen mit Remote-Ethikberatung in klinischen oder ambulanten Settings hatten oder Interesse am Aufbau solcher Angebote hatten.

Im Vortrag werden erste Ergebnisse der Fokusgruppenstudie vorgestellt, die Einblicke in die Einstellungen von Ethikberater\*innen zu Remote-Ethikberatung sowie einen Überblick über Implementierungshindernisse und -bedarfe bieten. Studienteilnehmer\*innen berichteten von ihren Erfahrungen mit den Besonderheiten von Remote-Ethikberatung in Bezug auf die Vorbereitung und Nachbereitung von ethischen Fallberatungen sowie die Kommunikation während Fallberatungen. Es wurden verschiedene Vorteile von Remote-Angeboten identifiziert, beispielsweise das Überbrücken

räumlicher Entfernungen und die schnellere Organisation von Terminen. Teilnehmer\*innen identifizierten verschiedene Hürden in Bezug auf die Implementierung von Remote-Ethikberatung, beispielsweise technische Anforderungen und die Beteiligung von Patient\*innen. Die Studienergebnisse können sollen als Grundlage für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen und für den Aufbau von Angeboten für Remote-Ethikberatung im Land Brandenburg dienen.

### **Implementierung von klinischer Ethikberatung in der Psychiatrie: eine qualitative Studie**

Dr. Esther Braun<sup>1</sup>, Dr. Mirjam Faissner<sup>2</sup>, Christin Hempeler<sup>3</sup>, Dr. Jakov Gather<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universität Potsdam, <sup>2</sup>Universitätsmedizin Berlin, <sup>3</sup>Ruhr-Universität Bochum

Hintergrund: Klinische Ethikberatung kann Unterstützung in ethisch schwierigen Situationen bieten, die in der Psychiatrie häufig vorkommen. In vielen psychiatrischen Kliniken in Deutschland sind jedoch noch keine Strukturen klinischer Ethikberatung etabliert. In diesem Vortrag berichten wir über ein Projekt zur Implementierung von klinischer Ethikberatung in psychiatrischen Kliniken und eine begleitende qualitative Studie, in der Barrieren und förderliche Faktoren bei der Implementierung identifiziert wurden.

Methoden: Über einen Zeitraum von 14 Monaten wurde für vier psychiatrische Kliniken Online-Unterstützung bei der Implementierung klinischer Ethikberatung angeboten. Diese bestand aus 1) einem Einführungsseminar, 2) regelmäßigen Treffen zwischen den jeweiligen klinischen Ethikkomitees und erfahrenen Ethikberater\*innen über einen Zeitraum von 12 Monaten sowie 3) der Möglichkeit zur Einzelsupervision für die Nachbesprechung konkreter Fallberatungen. Wir führten 3 Fokusgruppen mit Mitgliedern der jeweiligen klinischen Ethikkomitees durch: zu Beginn des Projekts, nach 6 und nach 12 Monaten. Die Fokusgruppen sowie die Protokolle der regelmäßigen Treffen wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz ausgewertet.

Ergebnisse: Zu den Hindernissen bei der Implementierung gehörten strukturelle Faktoren wie fehlende finanzielle und zeitliche Ressourcen sowie mangelndes Wissen über Ethikberatung und deren Nutzen in psychiatrischen Kliniken. Weiterhin bestanden Schwierigkeiten dabei, ethische Fragen von medizinischen und rechtlichen Fragen oder Teamkonflikten zu unterscheiden. Es konnte zudem schwierig sein, zu identifizieren, welche Fälle sich für eine ethische Fallberatung eignen und welche für andere in der Psychiatrie etablierte Formate geeignet sind, wie z.B. Teamsupervisionen oder Fallkonferenzen. Die Teilnehmer\*innen gingen davon aus, dass psychiatrisches Fachwissen erforderlich sei, um Fallberatungen für psychiatrische Fälle durchzuführen, bewerteten interdisziplinäre Ethikkomitees jedoch als hilfreich. Weitere hilfreiche Faktoren waren Unterstützung durch die Klinikleitung und Strategien zur Bekanntmachung von Ethikberatung in den Kliniken. Die Teilnehmer\*innen bewerteten das Online-Unterstützungsprogramm als hilfreich, um Probleme zu besprechen und nächste Schritte für die Implementierung festzulegen.

### **Durch Raum und Zeit – Intergenerationelle Perspektiven für eine Medizinethik in der Polykrise**

Niklas Ellerich-Grope, Eva Katharina Boser

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Das unter dem Begriff der Polykrise verhandelte Phänomen eines gehäuften und verschränkten Auftretens verschiedener Krisen verändert die Kontextbedingungen der Medizinethik und dehnt die in der ethischen Analyse zu berücksichtigenden Zeithorizonte mit Blick auf zukünftige Generationen und die relevanten räumlichen Dimensionen über Ländergrenzen hinweg aus. Ein prominentes Beispiel dafür ist die Corona-Pandemie, in der das richtige Handeln in der Pandemie als internationale Krise auch mit Blick auf seine gesundheitlichen, klimatischen, politischen und wirtschaftlichen Langzeitfolgen diskutiert wurde.

Auch jenseits der Corona-Pandemie lässt sich dabei der Versuch beobachten, durch die Verwendung einer intergenerationellen Perspektive der raum-zeitlichen Ausdehnung medizinethischer Fragestellungen Rechnung zu tragen. Was genau jedoch derartige intergenerationelle Perspektiven zur medizinethischen Bewertung beitragen können, bleibt zu oft unterbelichtet. Vor diesem Hintergrund fragt der vorliegende Beitrag nach den Potenzialen und Limitationen

von intergenerationellen Perspektiven für die Medizinethik in der Polykrise.

Nach einer Vergegenwärtigung einschlägiger Generationenbegriffe widmen wir uns der impliziten und expliziten Verwendung von intergenerationellen Perspektiven jenseits der Corona-Pandemie. Ausgehend von drei Fallstudien aus der medialen Debatte zur Verhandlung intergenerationeller Beziehungen in drei Ländern (Deutschland, Großbritannien und Schweden) an der Schnittstelle von Corona-Pandemie und weiteren Krisen (Bildungskrise, Pflegekrise, Klimakrise) zeigen wir zunächst auf, wie die Polykrise die in der medizinethischen Analyse zu berücksichtigenden raum-zeitlichen Dimensionen ausdehnt. Sodann rekonstruieren wir die Vielfalt intergenerationeller Bezüge und deren Relevanz in den jeweiligen Debatten und entwickeln eine systematische Matrix.

In der anschließenden kritischen Diskussion arbeiten wir Lessons Learned für die Verwendung von intergenerationellen Perspektiven in der Medizinethik jenseits der Corona-Pandemie heraus. So können etwa die Explikation, Systematisierung und Reflexion des jeweils zugrundeliegenden Generationenbegriffs, die Berücksichtigung der Pluralität denkbarer intergenerationeller moralischer Beziehungen und die Notwendigkeit einer intersektionalen Perspektive auf den Generationenbegriff als entscheidende Momente einer gewinnbringenden Verwendung intergenerationeller Perspektiven für die Medizinethik in der Polykrise gelten.

### **Welche potenziellen ethischen Bedenken sind mit kostenpflichtigem Open Access in der medizinischen Forschung verbunden?**

PhD Kazim Hilmi Or  
Praxis für Augenheilkunde, Hamburg

Hintergrund: Die ethischen Bedenken im Zusammenhang mit bezahltem Open Access (OA) in der medizinischen Forschung drehen sich hauptsächlich um Zugänglichkeit, Interessenkonflikte und das Potenzial für Raubpublikationen. Diese Probleme können die Integrität und Inklusivität der Verbreitung medizinischer Forschung erheblich beeinträchtigen. Die Bewältigung dieser Bedenken erfordert einen vielschichtigen Ansatz.

Methode: Eine umfassende Literaturrecherche wurde zum kostenpflichtigen Open Access in der medizinischen Forschung durchgeführt.

Ergebnisse: Bezahlter OA kann Barrieren für Forscher aus unterfinanzierten Institutionen oder Ländern schaffen und ihre Fähigkeit einschränken, Ergebnisse zu veröffentlichen und zu teilen. Die zunehmende Abhängigkeit von Artikelbearbeitungsgebühren hat zu einer neuen Paywall geführt, die den Zugang zu Forschungsergebnissen für diejenigen einschränkt, die sich keine Publikationsgebühren leisten können. Das Finanzmodell des bezahlten OA kann zu redaktionellen Interessenkonflikten führen, bei denen der Bedarf an Einnahmen die Veröffentlichungsentscheidungen beeinflusst. Diese Situation kann den Peer-Review-Prozess beeinträchtigen, da möglicherweise der Profit Vorrang vor Qualität und Integrität bei der Veröffentlichung von Forschungsergebnissen erhält. Der Aufstieg von Predatory Journals, die das OA-Modell für Profitzwecke ausnutzen, ohne legitime redaktionelle Dienste bereitzustellen, stellt ein erhebliches Risiko für Forscher dar. Forscher können versehentlich in diesen Zeitschriften veröffentlichen und so die Glaubwürdigkeit ihrer Arbeit und des gesamten Fachgebiets untergraben. Obwohl diese ethischen Bedenken erheblich sind, argumentieren einige, dass bezahlter OA die Sichtbarkeit und Verbreitung von Forschung verbessern kann, was möglicherweise zu einem stärkeren öffentlichen Engagement und einer größeren Rechenschaftspflicht in der medizinischen Forschung führt.

Schlussfolgerung: Es ist eine Herausforderung, die Vorteile des OA mit der Notwendigkeit eines gleichberechtigten Zugangs und ethischer Veröffentlichungspraktiken in Einklang zu bringen.

## Soziale Gerechtigkeit für erwachsene Menschen mit Adipositas: Ein Systematic Review

Imogen Sophia Weidinger, Leonie Josefa Renelt, PD Dr. Solveig Lena Hansen  
Universität Bremen

Adipositas hat individuelle und strukturelle Ursachen, die mit gesundheitlichen Risiken verbunden sein können. Aufgrund sozialer Determinanten ist die Prävalenz bei Menschen mit niedrigem soziökonomischem Status besonders hoch. Die Public-Health-Literatur unterscheidet zwischen health inequalities (gesundheitlichen Ungleichheiten) und health inequities (gesundheitlichen Benachteiligungen). Während health inequalities bei Adipositas gut erforscht sind, fehlt es an einer interdisziplinären Diskussion, wie mit health inequities umgegangen werden sollte. Adipositas eignet sich als Paradigma für eine grundlegende Reflexion dieser Begriffe, da sie nahezu alle Gesundheitsberufe tangiert.

Anhand eines Systematic Review erstellen wir einen umfassenden Überblick über die ethische Literatur (2008-2021). Die meisten der 29 analysierten Beiträge konzentrierten sich auf Stigmatisierung, Verantwortung und Autonomie. Der ethische Diskurs fand überwiegend im globalen Norden statt. Aus ethischer Sicht wurden der Zugang zu Gesundheitsversorgung, salutogenen Ressourcen und bariatrischen Operationen erörtert. Kontrovers wurde v.a. die staatliche Restriktion „ungesunder“ Lebensmittel diskutiert. Darüber hinaus wurde die Priorisierung von Gesundheit als leitendes Präventionsziel gegen Prioritäten Betroffener abgewogen.

Die ethischen Positionen bezogen sich auf drei etablierte Theorien der sozialen Gerechtigkeit für Gesundheit: gesundheitliche Chancengleichheit (GC), Capabilities Approach (CA) und relationalem Egalitarismus (RE). Wir diskutieren Stärken und Schwächen der Ansätze vor dem Hintergrund der Praxistauglichkeit: Der GC ermöglicht eine klare Zuweisung der Verantwortung, das Ziel der „normalen Funktionsfähigkeit“ bietet jedoch Potential für Stigmatisierung. Der CA blickt ganzheitlich über Gesundheitsversorgung hinaus, erschwert jedoch eine systematische Übertragung auf große Gruppen. Der RE betont sozio-politische Interaktionen, steht jedoch vor praktischen Herausforderungen der Teilhabe.

Ausgehend hiervon präsentieren wir ein konkretes Verständnis von sozialer Gerechtigkeit für Menschen mit Adipositas: a) adäquater Zugang zur Gesundheitsversorgung; b) Anerkennung der multifaktoriellen Entstehung von Adipositas und c) Reduktion von strukturellen Barrieren, die eine Teilhabe der diversen Gruppe adipöser Menschen verhindern. Für eine solche ethisch reflektierte Translation bedarf es v.a. interprofessioneller Kooperation im Kontext länderspezifischer Gesundheitssysteme.

## Digitale Gesundheitsanwendungen in der Versorgungslücke Adipositas: Eine ethische Reflexion aus Perspektive der Bedürfnisgerechtigkeit

Anouk Wellmann, Dr. Regina Müller, PD Dr. Solveig Lena Hansen  
Universität Bremen

In Deutschland besteht derzeit eine Versorgungslücke bei Adipositas, da es keinen einheitlichen Therapiepfad gibt. Die chronische Erkrankung weist eine hohe Prävalenz, multifaktorielle Ursachen und eine heterogene Patient\*innengruppe auf. Leistungen variieren regional und müssen häufig durch Einzelfallentscheidungen genehmigt werden. Angesichts dieser Problematik werden digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA), sog. „Apps auf Rezept“, seit 2021 als neue Adipositas-Therapie diskutiert.

Unsere Analyse bietet eine ethische Reflexion über den Einsatz solcher Anwendungen. Dafür untersuchen wir die sozialen, beratenden und organisatorischen Rahmenbedingungen, die erforderlich sind, um den Bedürfnissen der Patient\*innen gerecht zu werden. Wir kontextualisieren erstens Adipositas in der deutschen Gesundheitsversorgung mit einem besonderen Fokus auf die organisatorischen Aspekte von DiGA. Zweitens fassen wir den Forschungsstand zu den Bedürfnissen von Patient\*innen mit Adipositas zusammen und reflektieren die Versorgungslage aus einer normativen Perspektive der Bedürfnisgerechtigkeit. Die ethische Analyse fokussiert insbesondere die Aspekte Stigmatisierung, Diversität der Patient\*innengruppe und fehlende ganzheitliche Regelversorgung.

Die Ergebnisse der Bedürfnisanalyse zeigen, dass ein ganzheitlicher, sensibler Ansatz in der Versorgung von

betroffenen Patient\*innen entscheidend ist, wobei Kontinuität, gute Kommunikation und psychologische Unterstützung eine wesentliche Rolle spielen. Adipositas-DiGA haben Potential zur Bedürfniserfüllung, z.B. in der Vermeidung stigmatisierender Kommunikation durch Leistungserbringende, da der persönliche Kontakt minimiert wird. Dennoch bestehen weiterhin normative Fragen und der alleinige Einsatz der Apps wird den komplexen Bedürfnissen einer diversen Patient\*innengruppe nicht gerecht. So ist die Möglichkeit der Individualisierung (Anpassung der Sprache, persönliche Risikofaktoren) nur bedingt möglich. Auch die bedürfnisorientierte Reaktion auf mögliche Rückschläge und Emotionen bleibt dabei aus.

Als möglicher Lösungsweg zeigen wir die Kombination von DiGA mit analogen, multimodalen Therapieangeboten auf. Partizipative Entwicklungsansätze und patient\*innenzentrierte Evaluierung von Wirksamkeit und Akzeptanz der DiGA werden für die zukünftige Forschung empfohlen. Damit sollen erste Impulse für eine ethisch reflektierte Begleitung der medizinischen Implementierung und Evaluation von digitalen Adipositas-Anwendungen entstehen.

### **Ethische Implikationen des KI-Einsatzes in der Psychiatrie für das professionelle Selbstverständnis von Psychiater:innen – Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie**

Prof. Dr. Mark Schweda, Eike Buhr  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

KI-basierte Ansätze finden zunehmend Einsatz in der neuropsychiatrischen Forschung und Praxis. Sie sollen eine präzisere Prädiktion, Früherkennung, Diagnose und Therapie neuropsychiatrischer Erkrankungen ermöglichen. In der ethischen Literatur wird der Einsatz von KI im Kontext von Herausforderungen für das professionelle Selbstverständnis von Psychiater:innen diskutiert. Während Vertreter:innen eines eher geisteswissenschaftlich orientierten Verständnisses die Verdrängung hermeneutisch-sinnverstehender Diagnose- und Therapieformen befürchten, bestehe bei Vertreter:innen eines eher naturwissenschaftlich orientierten Verständnisses die Sorge, ihr Status als Expert:innen könnte durch KI-basierte Ansätze herausgefordert werden. Diese Sorgen wiegen umso schwerer, als die Grundlagen der mit Verfahren der computationalen Psychiatrie erzielten Ergebnisse oft nicht nachvollziehbar und erklärbar sind.

So stellt sich die Frage nach der Rolle und dem Stellenwert von Psychiater:innen in ihrem Verhältnis zu Patient:innen unter neuen Vorzeichen, wenn Diagnose und Therapieentscheidung nicht länger allein aufgrund ärztlicher Anamnese, sondern mithilfe eines Algorithmus erfolgen: Wie sollen so entstandene Entscheidungen eingestuft und kommuniziert werden, damit das Vertrauen zwischen Ärzt:innen und Patient:innen aufrechterhalten werden kann? Benötigen Ärzt:innen in Zukunft vermehrt Kenntnisse in Informatik und Statistik? Welche Relevanz können hermeneutisch-sinnverstehende Diagnose- und Therapieformen in Zukunft beanspruchen?

Um diese theoretischen Überlegungen mit einer empirischen Perspektive gegenüberzustellen, nehmen wir eine qualitative Inhaltsanalyse von 15 qualitativen Leitfadeninterviews mit forschenden und klinisch tätigen Psychiater:innen vor, um ihre Einschätzungen der Potentiale und Herausforderungen des Einsatzes von KI sowie der Implikationen für das professionelle Selbstverständnis der Psychiatrie zu eruieren. Auf dieser Grundlage identifizieren wir relevante Kategorien und Themen, die im Kontext der Integration von KI in das professionelle Selbstverständnis von Psychiater:innen von Bedeutung sind. Dabei zeigt sich, dass die interviewten Expert:innen unabhängig ihres wissenschaftstheoretischen Verständnisses Einsatzmöglichkeiten von KI in der Psychiatrie sehen. Gleichzeitig warnen die Exper:innen vor ethischen Herausforderungen, wie u.a. der Reduktion psychischer Störungen, der Ausweitung psychiatrischer Diagnosekategorien oder einem potentiellen Daten-Bias.

### **Zwischen Empathie und Rationalität: Stoische Tugenden als Wegweiser für einen medizinethisch praktikablen Begriff der Empathie**

PhD Alma Barner  
Ludwig-Maximilians-Universität München und Zentrum für Ethik und Philosophie in der Praxis

Stoische Tugenden werden stellenweise von Mediziner:innen als potenzielle Werkzeuge zur Bewältigung ihrer Arbeitsalltags hervorgehoben. Die emotionale Selbstbeherrschung im Sinne der Tugend der 'apatheia' könnte zum

Beispiel dazu beitragen, dem steigenden Druck der modernen klinischen Praxis standzuhalten und Burnout sowie emotionale Erschöpfung bei Gesundheitsfachkräften vorzubeugen.

Bisher bleibt in derartigen Diskussionen jedoch unberücksichtigt, inwieweit die Tugendethik der Stoa mit zeitgenössischen medizinethischen Prinzipien in Einklang steht. Die vier Prinzipien von Beauchamp und Childress (Autonomie, Gerechtigkeit, Nicht-Schaden und Wohltun) sind in vielerlei Hinsicht mit den stoischen Tugenden kompatibel, insbesondere hinsichtlich der Förderung rationalen Handelns, der Gerechtigkeit und des Wohltuns. Dennoch ergeben sich Spannungsfelder, insbesondere in der Bewertung von Empathie und emotionalem Engagement sowie in der Interpretation der Autonomie. Die Stoa definiert Empathie primär als tugendhafte, kontrollierte und vernunftbasierte Reaktion auf das Leid anderer, die weder reaktiv ist noch ein Sich-einfühlen oder Nachempfinden umfasst. Eine emotionale Distanzierung, die im Sinne der Stoa empathisch ist, kann Resilienz fördern, birgt jedoch das Risiko, in emotional aufgeladenen klinischen Situationen als Mangel an Empathie wahrgenommen zu werden. Dies könnte die empathische Zuwendung zu Patient:innen beeinträchtigen.

Dieser Vortrag setzt sich konstruktiv mit der Tugendethik der Stoa auseinander, zeigt deren Kompatibilität mit zeitgenössischen medizinethischen Prinzipien auf und entwickelt darauf aufbauend einen praktikablen Begriff der „rationalen Empathie“. Dieser Begriff steht im Einklang mit dem ethischen Anspruch an einen empathischen Umgang mit Patient:innen. Stoische Tugenden werden hierbei als philosophisches Fundament genutzt, um den Begriff der Empathie für die moderne medizinische Praxis zu operationalisieren. Ein Vergleich mit Konzepten der „rationalen Empathie“ aus Psychologie und Psychotherapieforschung, die gewisse Parallelen aufweisen, jedoch andere Schwerpunkte setzen, erweist sich dabei als aufschlussreich. Der stoische Ansatz ist dabei für die medizinische Praxis stellenweise praktikabler, nicht zuletzt, da er bereits in ein kohärentes System ethischer Prinzipien eingebettet ist.

### **Perspektiven von Menschen mit SCD auf Risikoeinschätzung, Prävention und Gesundheitsversorgung im Kontext der Demenz**

Eike Buhr, Franziska Kiene, Prof. Dr. Mark Schweda, Prof. Dr. Mandy Roheger  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Die biomarkerbasierte Diagnose der Alzheimer-Krankheit (AD) hat die Klassifikation präklinischer und prodromaler Stadien ermöglicht, die lange vor dem Auftreten klinischer Demenzsymptome identifiziert werden können. Diese Entwicklung hat die Bemühungen um eine frühzeitige Erkennung und Prävention verstärkt. In diesem Kontext rückt das Konzept des subjektiven kognitiven Abbaus (SCD) zunehmend in den Fokus der Aufmerksamkeit. SCD ist gekennzeichnet von einer starken Sorge über subjektiv wahrgenommene kognitive Veränderungen im zeitlichen Verlauf. Bei Personen mit SCD besteht eine Konversionsrate von 14 % zu Demenz und 27 % zu MCI. Besonders hoch ist diese Rate bei Personen, die sogenannte SCD-plus-Merkmale aufweisen, wie beispielsweise ein positives Testergebnis für Amyloid-beta und Tau-Protein.

Der Umgang mit SCD wirft ethische Fragen auf, die in der medizinischen, ethischen und soziologischen Literatur bisher nur unzureichend berücksichtigt wurden. Insbesondere das Ausmaß der Medikalisierung von Alterungsprozessen bedarf einer kritischen Reflexion. Zudem ist die Perspektive der direkt von SCD betroffenen Personen im wissenschaftlichen Diskurs nur unzureichend vertreten. Welche Ängste oder Sorgen verbinden sie mit SCD und der Möglichkeit einer Alzheimer-Diagnose? Welche spezifischen Bedürfnisse äußern sie? Welche Erwartungen oder Forderungen richten sie an das Gesundheitssystem?

In unserem Vortrag präsentieren wir die zentralen Ergebnisse von vier Fokusgruppen (n=16) mit von SCD betroffenen Personen. Hier thematisieren wir die Sorgen der Betroffenen vor dem Hintergrund zugrundeliegender Altersbilder sowie einer potentiellen demenziellen Erkrankung. Wir diskutieren eine vermehrte Orientierung auf präventive Maßnahmen sowie die Erwartungen der Teilnehmer:innen an die medizinische Versorgung. Abschließend erörtern wir unsere Befunde im Kontext der bestehenden Literatur zur Früherkennung von Alzheimer und ziehen daraus Schlussfolgerungen für die akademische Debatte und die klinische Praxis, wie bspw. die kritische Reflexion von Medikalisierung- und Verantwortlichkeits-tendenzen, der Entwicklung geeigneter Assessment-Tools sowie eine verstärkte Schulung medizinischen Personals im Umgang mit Menschen mit SCD und ihren Sorgen.

## **Prevention and Responsibility. Ethical and Social Implications of Current Dementia Discourses**

Niklas Petersen, Prof. Dr. Silke Schicktanz  
Universitätsmedizin Göttingen

National dementia strategies aim to implement public health initiatives for dementia risk reduction (Hampel et al., 2022). Building on the estimate that 45% of dementia cases could be avoided by targeting twelve modifiable risk factors (Livingston et al., 2024), dementia prevention is being advocated as a lifelong project. Although environmental factors and socioeconomic structures seem to influence dementia risks profoundly, medical research, public health, and media discourses tend to focus on behavioral prevention (Daly, 2024; Walsh et al., 2023).

The focus on individual-level interventions has been criticized for several reasons: Ethical concerns revolve around the weak evidence of specific preventive interventions and uncertainties about the causal relationship between risk factors and cognitive decline, questionable cost-effectiveness health education campaigns, and social and economic inequalities affecting individual dementia risks (Schürmann & Trachsel, 2023; Forlini & Hall, 2017). Moreover, it has been argued that the focus on lifestyle factors prevention might be associated with a responsabilization of cognitive decline, i.e. an individualization of dementia risks (Chelberg, 2023; Schweda & Pfaller, 2020).

However, assigning individual responsibility cannot be understood as problematic per se. Instead, the ethical legitimacy of responsibility ascription depends on 1) the subject's freedom of and capacity for meaningful choice among different courses of action and 2) the evidence and strengths of the causal relationship between the moral subject's action and the outcome (Schicktanz, 2016).

We, therefore, aim to unravel the normative, medical, and political assumptions implied in current dementia discourses. Based on an interview study with Canadian, German, and Swiss experts (e.g. scientists, policymakers, patient advocates), we show that a simple contrasting juxtaposition between positions focusing on individual responsibility and arguments highlighting the importance of population-based interventions and governmental responsibility falls short. We discuss how the varying perspectives on promising prevention approaches are not (only) shaped by the differences in the assessment of medical evidence but strongly influenced by normative premises and political paradigms. While public dementia discourses are characterized by a strong focus on individual responsibility, experts defend nuanced concepts of joint responsibility for dementia prevention.

## **„Ich hab mich hier auch schon mit unserem Richter in die Haare gehabt deswegen“ - Mitarbeitendenperspektiven auf die richterliche Legitimation von freiheitseinschränkenden Maßnahmen in der stationären Demenzversorgung**

Kim Meilin Kulaczewski  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Symptome einer Demenz können Verwirrtheit, gesteigerter Bewegungsdrang und eine eingeschränkte räumlichen Orientierung sein. Diese erhöhen das Risiko, dass Betroffene sich selbst oder andere gefährden. Um solche Risiken zu minimieren, wird der Bewegungsradius von Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen zuweilen eingeschränkt. Maßnahmen zur Regulierung der Bewegungsfreiheit sind sowohl moralisch als auch rechtlich umstritten, da sie die Grundrechte der Betroffenen einschränken und ihre Lebensqualität beeinträchtigen können. Pflegenden kommt bei der Initiation und Umsetzung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen (feM) eine herausragende Rolle zu. Bei der Legitimierung solcher Maßnahmen wiederum sind die zuständigen Richter\*innen von entscheidender Bedeutung: Freiheitseinschränkenden Maßnahmen (feM) müssen nach Beantragung durch Bevollmächtigte oder gesetzliche Vertretungen auf gesetzlicher Grundlage von Richter\*innen geprüft und durch eine Bewilligung legitimiert oder abgelehnt werden.

Vor diesem Hintergrund steht die Frage im Fokus, welche Perspektiven die Pflegenden auf die Rolle der Richter\*innen

haben, wie mit deren Entscheidungen umgegangen wird und welche Auswirkungen diese auf die Praxis haben.

Im Rahmen einer explorativen Interview- und Beobachtungsstudie wurden Mitarbeitende aus fünf Pflegeeinrichtungen mit dem Schwerpunkt Demenz zu ihrer Einschätzung der Bewegungsfreiheit der Bewohnenden sowie zu hausinternen Regelungen und umgesetzten Maßnahmen befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die Richter\*innen durch die Legitimation maßgeblich den Umgang mit feM und den Alltag der Pflegenden und Menschen mit Demenz mitgestalten. Dabei werden die richterlichen Urteile von vielen Pflegenden keineswegs als kontextsensitiv, sondern auf einzelne feM allgemein bezogen, wahrgenommen. Dieser Umstand führt zuweilen zu moralischen und berufsethischen Konflikten im professionellen Handeln der Mitarbeitenden. Ergänzend dazu bestehen Diskrepanzen zwischen den Urteilen von Richter\*innen und den Einschätzungen der Mitarbeitenden über Charakter und Notwendigkeit einzelner Maßnahmen. Ebenso verweisen Mitarbeitende auf die Anerkennung der Notwendigkeit der richterlichen Legitimation von feM, um eine rechtskonforme und adäquate Versorgung der Bewohnenden zu gewährleisten. Abschließend werden verschiedenen Interpretationen der richterlichen Legitimation von feM diskutiert und Vorschläge zum praktischen Umgang mit Diskrepanzen vorgestellt.